DE MENINGITIDE DISSERTATIO INAUGURALIS QUAM ... MENSE JUNII ANNO 1847...

Luigi medico Sacchi (medico)



DE MENINGITIDE

Dissertatio Inauguralis

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE PERILLUSTRIS DOMINI DIRECTORIS, AC PRAESIDIS FACULTATIS MEDICAE SPECTABILIS DOMINI DECANI NEC NON CLARISSIMORUM D. D. PROFESSORUM PRO DOCTORIS MEDICINAE LAUREA RITE CONSEQUENDA IN ANTIQUISSIMA AC CELEBERRIMA UNIVERSITATE TICINENSI

AUSPICE

DOCT. FRANCISCO FLARER

Therapiae et Clinices Ocolariae P. O.

UNA CUM THESIBUS DEFENDENDIS

MENSE JUNII ANNO 1847

PUBLICAE DISQUISITIONI OFFEREBAT

SACCHI ALOYSIUS

Novocomensis



TICINI REGII

EX TYPOGRAPHIA FUSI ET SOCII.

DE MENINGITIDE.



Aliquid conscripturus ad lauream doctoris in Medicis Disciplinis consequendam, seligam argumentum de *Meningitide*. Hujusmodi morbus tum ob frequentiam, tum ob vitae discrimen, cujus fere nunquam expers est , nec non ob perniciosos effectus, quos quando bene non fuerit solutus , parit, sive diversimode salutem corporis infirmando , sive varias facultatum intellectualium perturbationes inducendo ; ob has causas, inquam, is mihi videtur, ut maximi intersit medici, illum ab aliis discriminari morbis, quaque sub ratione dignoscere et in illum rationalis therapiae praesidia convertere.

MORBI DEFINITIO ET DIVISIO.

Sub meningitidis nomine designatur inflammatio generatim meningum. Nam distinctio morbi prouti dura mater, arachnoides, vel pia meninx phlogosi laboret, neotericis quoque auctoribus, uti Andral, Piorry etc., quibus morbosos effectus diligentius quoad sedem dividere ac subdividere studium inest, parum adridet, nec inconsulto. Reenimvera illae membranae propter anatomicas conditiones tam stricte inter se connectuntur, ut si processus inflammatorius unam corripiat, admodum sit difficile ut alias quoque non invadat. Porro istiusmodi discriminatio auctorum opera legenti facilis ac perspicua videtur, artem salutarem ad lectum aegrotantium exercenti impossibilis evadit. Tandem nullius est momenti agnoscere, utrum dura, an pia menix patiatur, siquidem medela, ad quam utpote ad ultimum scopum in suis investigationibus medicus mentem advertere debet, nequidquam esset modificanda.

Aliqua utilitate non carent aliae meningitidis divisiones, quae passim apud auctores reperiuntur. Habita ratione relationi cum aliis morbis, meningitidis distinguitur in primariam, vel secundariam; relate ad causam in idiopathicam vel sympathicam, in traumaticam, rheumaticam etc.; relate ad decursum in acutam et chronicam.

Symptomata.

Haec in duas series separari possunt; altera phoenomena morbosa, quae ab alteratis vitae animalis functionibus procedunt comprehendit; altera vero symptomata amplectitur quae ab organis vitae vegetativae famulantibus depromuntur.

Symptomata quae a perturbatis vitae animalis functionibus prosiliunt.

1. Laesae sensibilitatis phoenomena. Jam primum plus minusve exaltata sensibilitas meningopathiam praenunciare solet, unde cephalalgia varii generis et gradus. Haec tamen non est utpote signum constans meningitidis habenda; quamquam enim manifestetur plerisque in casibus, nihilominus in quibusdam aliis prorsus abest. Relate ad sedem doloris, si illa saepe saepius sedem meningopathiae indicat, hoc tamen constans ac perpetuum non est. Interdum cephalalgia latius patet, aut angustiores intra limites restringitur, quam quod vera morbosae alterationis extensio ferre videretur. Contingit quoque, ut dolor persentiatur procul a loco ubi meninges patiuntur. Pariter natura cephalalgiae eadem non est apud omnes aegrotos; quibusdam in-

gens pondus super cranium gravitat; alii dolores mutos, lancinantes sive continuos, sive recurrentes adcusant. Modo veluti fascia frontem eisdem fortiter comprimit; modo ajunt caput perstringi tamquam inter duo contraria corpora sat dura: nec absque saevissimo dolore levem motum capiti aut etiam trunco impressum perferre valent. Non desunt aegrotantes quibus cephalalgia etiam per levissimam super cranii tegumenta compressionem valdopere exasperatur. Cephalaea diversis morbi periodis adparere potest, quamquam vix non semper illius invasionem praenunciet, modo levis, surda, paullatim deinceps magnam intensitatem adquisitura, modo extemplo vehemens, acutissima.

Compluribus in casibus cutis sensibilitas exaltatur adeo ut sub tactu aeger saevo dolore conqueritur, alias extinguitur, et tunc saepe aegrotus jam desipere incipit.

Visus potest bene vigere, non raro penitus obnubilari praesertim si, morbo ad finem vergente, effusio aliqua ventriculos cerebri impleat ac distendat. Saepe diversae accurrunt visus hallucinationes, diplopia, exquisita retinae sensibilitas, ob quam lux etiam modica dolores atroces, convulsiones, delirium excitat. Plerumque sub morbi principio pupula contrahitur, progrediente malo, immota ac dilatata adparet una cum facultatis visivae extinctione, in aliquibus casibus vicissim contrahitur ac dilatatur.

Auditus interdum acutior, alias imminutus, modo pervertitus, modo nullus.

Ex hucusque dictis patet diversas sensibilitatis alterationes in meningitide acuta nec constantes esse, neque necessario cum hac aut cum illa morbi forma nexu teneri.

2. Morbosa mobilitatis phoenomena. Haec sunt frequentiora quam illa sensus, absque ulla tamen majori constantia. Duo genera huc referri possunt, nempe motus persistentes sed inordinati, et motuum abolitio.

Motus inordinati in variis spasmis modo clonicis, modo tonicis consistunt.

Spasmi clonici aliquando per generalem agitationem manifestantur: aegri continuo truncum et membra movent et jactant, locum incessanter mutant, quietis prorsus intollerantes. Alias hujusmodi agitatio est partialis, ad aliquam tantum corporis partem circumscripta. Aegrotantes quidam brachia et crura, nulla interposita mora, diversimode exagitant; aliorum truncus plures per horas vicissim sublevatur et decidit. Alii motum perpetuum imprimunt capiti, quod circa axim suum rotatur et alternatim a dextera ad laevam et versa vice convertitur. Nec desunt qui maxillam inferiorem motu alterno deprimunt et elevant ac dentibus strident. Modo subsultus tendinum, modo tremitum generalem aut partialem licet observare. Convulsiones quae phoenomenon meningitidis comunissimum con-

stituunt, sunt raro generales, saepius partiales: occurrunt modo constanter in eadem parte, modo de altera in alteram migrant regionem. Partes frequentius illis obnoxiae sunt globuli oculorum, palpebrae, facies, lingua, labia et membra.

Relate ad spasmos tonicos, observatur flexio brachii permanens super humerum, quod phoenomenon sub nomine contracturae designatum, modo in alterutro latere tantum, modo in utroque contingit. Haec contractio etsi minus frequens occurrit etiam in membris inferioribus. Non raro quoque in meningitide usuvenit, ut caput postrorsum retrahatur, aut permanenter reclinetur dextrorsum vel sinistrorsum. Aliqui aegrotantes rigiditatem tetanicam colli, trunci, membrorum una simul perhibent.

Motuum abolitio aut imminutio. — Meningitis paralysim alicujus partis progignere valet, aut simplicem stuporem movendique difficultatem. Haec paralysis musculos oculorum, palpebrarum, faciei, labiorum, et artuum corripere potest modo de repente, modo pedetentim: contingit sub morbi initio, aut spasmis supervenit, aut una cum illis persistit. Interdum paralysis vicissim adparet et disparet.

3. Phoenomena facultatum intellectualium. — Mentis alterationes in meningitide acuta constantiores quam illae sensus et motus evadunt; binis sub formis adparent scilicet sub delirio aut comate.

Delirii natura admodum variat; modo est terri-

bile, et vociferatione, ejulatibus ac motibus musicularibus energicis consociatur; modo placidum et cum virium prostratione. Mentem aegri modo una tantum idea detinet, modo plures et etiam valde inter se discrepantes. Delirium interdum extemplo invadit, alias e contra sensim sensimque increscit. Tunc physionomia aegrorum demonstrat mentem incessanter aliquam ideam persequi, res externas non curare: si interrogentur, tarda et incongrua responsa reddunt: interdum etiam per insolitam in respondendo loquacitatem perturbatio intellectualis manifestari incipit, aut etiam per hilaritatem aut moestitiam sine ratione. Delirium est continuum cum exacerbatione aut fugax. Aliqui aegri noctu solummodo delirant. Interdum delirium quod diu perduraverat, disparet de repente, dum caetera symptomata ingravescunt et mors jam jam imminet. Tempus in quo delirium ingruit, variat: raro ab illo malum exorditur; plerumque praecedit cephalalgia.

Rarum item est quod coma statim in principio morbi observetur; frequentissime delirio supervenit.

Quidam auctores delirium habent utpote symptoma meningitidis convexitatis cranii; et coma tamquam signum meningitidis basis. Ast meningum inflammatio, quaecumque sit sedes, validam primum incitationem, quae per delirium palam fit, determinat, et deinde statum prostrationis sive verum sive adparentem inducit, qui per soporosos

effectus annunciatur; fere omnibus in casibus qui morte finiuntur, hoc utplurimum observatur.

Symptomata quae organa vitae vegetativae perhibent.

Organa digerentia. — Non raro contingit, ut meningitis nullam functionalem laesionem, attentione dignam, in tubo alimentari determinet. Aliqui aegrotantes e contra in hac parte perturbationes plus minusve graves offerunt. Exceptis casibus complicationis, lingua statum suum naturalem conservat. Sitis mediocriter adaugetur, adpetitus ab initio morbi prostratur. In quibusdam individuis epigastrium dolet, praesertim si comprimatur. Nausea et vomitus frequenter occurrunt in meningitide acuta; fere semper exordiente morbo adparent, et saepe sunt prima phoenomena quae in scoenam veniunt. Aliquando post nycthemerum non amplius redeunt; alias aliquot dies, aliquo in casu etiam per integrum morbi decursum perdurant. Nonnulli aegri bis aut ter solummodo in die vomunt, alii unaquaque hora, vel unoquoque horae quadrante. Materies vomitu ejecta modo bili flava aut viridi, modo simplici constituitur muco.

Circulatio. — Conditio pulsus admodum variabilis, apud plerosque aegrotos valdopere adcceleratur, apud alios normalis, apud paucissimos len-

tus deprehenditur. Vis pulsus pariter variat ita ut nullum morbosae adfectionis characterem constituere queat.

Facies modo rubet, modo pallet, quod postremum phoenomenon factam effusionem significat. Rarum non est ruborem et pallorem se se invicem excipere.

Cutis thermogenesis saepius magis elata, interdum perfecte naturalis.

Respiratio plerumque normaliter peragitur, solumodo postremis aegritudinis diebus a norma deflectit et tunc anxietate et stertore comitatur.

Saepe saepius meningitis acuta in suo decursu tres exhibet periodos. In prima periodo adnotantur ut plurimum cephalalgia, vomitus et motus febrilis. Secunda delirio et variis motibus inordinatis designatur. Tertiae vero characteres sunt coma et plus minusve profundus virium collapsus. Omnia haec symptomata possunt sat rapide se se excipere, et aliquo in casu morbus a secunda periodo aut etiam a tertia exorditur.

AETIOLOGIA.

Meningitidi viam quodammodo praeparant, occasionemque porrigunt, aetas infantilis ac juvenilis, temperamentum nervosum et sanguineum, praesertim si adsit vera cordis hypertrophia, quae, uti adnotarunt inter alios Corvisart, Bricheteau, et

Bouillaud, capitis, generatim et hinc etiam meningum congestioni summopere favet; regio et tempestas praefervida, tametsi juxta nonnuliorum observationes potius vernale et autumnale tempus prae aestivo disponat; graviditas, victus lautus calefaciens, abusus vini, potuum spirituosorum et oppii; vehementiores animi affectus quemadmodum amor infelix, ambitio decepta, ira, terror; studia intensiora ac diutius protracta praesertim si praeter modum ferveat imaginatio; haemorrhagiae narium aut cujuscumque aliae excretionis retentio; aqua frigida nimis aut nimis calida capiti imposita, frigus aestuanti corpore admissum, insolatio; ictus, contusio, vulnus et cranii fracturae. Praetea meningitis consequitur plures alias adfectiones uti otitidem internam, parotitidem, anginam cruppalem, tonsillarem et pharingeam speciatim si haec gradum phlegmonis pertingat, et pneumonitidem praecipue quando lobum superiorem pulmonis dexteri juxta nonnullorum sententiam, quam et mihi metipsi licuit confirmare, processus phlogisticus incendat. In hisce casibus sive quod ob nimis concitatam systematis sanguiferi activitatem major ad caput sanguinis adfluxus determinetur, sive quod ratione etiam mecchanica ejus refluxus praepediatur, congestio in organis cephalicis generatim exoritur, unde velamenta cerebri facile inflammantur. Ob metastasim vero erysipelas faciei et calvariae, exanthemata varia, uti miliares, variolae, morbilli, si intropel-

lantur, meninges adoriri possunt, etsi unum alterumve morbum una simul decurrere non raro contingit observare. Sympathice quoque meningitidem declarari posse, ubi inflammatio alias membranas serosas et speciatim synoviales corripuerit, plura extant exempla. Per consensum pariter explicatur meningitis quae in scoenam prodit speciatim in illa gastro-enteritidis specie, quae in sic dicta febri typhoidea observatur, quamquam non desunt auctores qui aliam tuentur sententiam: Piorry ex. gr. illam repetit a pecuriali sanguinis alteratione quae ab ipso *typho-haemia* nuncupatur.

DIAGNOSIS.

Symptomatibus praesertim diagnosis innititur. Sed jam monuimus, complura ex illis interdum ad lectum aegri desiderari, et quaedam non nisi pervolvente morbo in scoenam prodire. Hoc tamen non impedit quominus plerisque in casibus diagnosis certa statui queat a medico praesertim qui sedulo anamnesim, et aetiologiam consulerit, et qui aegrum voce, organa adfecta sensibus suis patienter ac sagaciter interrogaverit. Si quae igitur causa meningitidis sive disponens sive occasionalis ex superius expositis deprehendatur; si aeger jam aliis encephalopathiis obnoxius, cephalalgia vexetur intensa cum aestu, febri valida, cum vomitu, cum motibus muscularibus obnormibus, cum sensuum

externorum aut internorum alteratione; tunc diagnosis de meningitide absque temeritatis nota proferri potest. Sed quum casus dari possit in quibus medicus tales offendat in difficultates, ut diagnosis perspicue non eluceat; perutile erit ad errorem vitandum mala enumerare, cum quibus meningitis confundi posset. In primis menti occurrit encephalitis. Sed hic adnotandum arduum esse opus, discrimina inter utrumque morbum determinare. Immo praestantium in re medica virorum auctoritate adfirmare non dubitamus, inflammationem meningum, speciatim si adfectio in pia matre emineat, absque phlogosi cerebri saltem superficiali vix unquam dari, quemadmodum rarissima occurrit pleuritis, quae processum inflammatorium etiam pulmoni quam circumambit, non comunicet. Qui relationes anatomicas meninges inter et cerebrum meminerit, ac leges diffusionis phlogoseos consideret, etiam a priori quod nuper adserebam, inferre deberet. Sed anatomes pathologica extra dubium quaestionem ponit. Nihilominus si is error diagnoseos admittatur, ut meningitis declaretur morbus in quo potius encephalon eminentius pateretur, nil detrimenti relate ad curam, quae utroque in casu eadem est. Aliae adfectiones a quibus meningitidem decerni summopere interest, sunt: 1. Febris typhoidea, in qua etsi saepe vera meningitis acuta declaretur, et juxta quosdam auctores semper in typho meninges exentialiter patiantur; tamen me-

ningopathia non esset in tali morbo unica adfectio quae medentis attentionem sibi attrahere debeat; 2. exanthemata nonnulla, uti miliares, variolae, morbilli in quibus utplurimum quando magis magisque febris exardescit, ad organa cerebralia major sanguinis fluxus determinatur, simplicis tamen hyperhaemiae limites generatim non excedens, quae erumpente ad cutim exanthemate fere ex integro dissipatur; 3. paroxismus febris intermittentis perniciosae speciatim illa forma quae perniciosa cephalgica nuncupatur; 4. adcessus hydrophobiae, epilepsiae, hysteriasis; 5. quaedam phoenomena cephalica uti suspensio sensuum, convulsiones et delirium ipsum, quae interdum sequuntur verum statum asthenicum, anaemicum a profusis haemorrhagiis aut a diu protracta abstinentia inductum. Quare si medicus aegrum aliquem invisens de meningitide suspicatur, sed tamen morbus evidentioribus notis non patefit, ad diagnosim melius illustrandam, ne error irrepat, non parum lucis in medium poterit eidem proferre memoria statuum morbosorum, de quibus supra mentio facta est, quique saepius meningitidem simulari queunt. Nam tunc elementis diagnosticis diligenter collectis, notas characteristicas uniuscujusque ex illis adfectionibus mente sua revolvet, talique ratione facilius poterit internoscere, utrum signa essentialia quae in aegro deprompserit, cum hoc, an cum illo morbo potius conveniant.

EXITUS.

Terminationes meningitidis acutae pro morbi causa, gradu, decursu, complicationibus, individui constitutione ac therapia adhibita variae esse possunt. Primum adnotatur aegritudinis resolutio, ad quam obtinendam essent tot fausta momenta causa non nimis violenta, et facile amovenda, gradus morbi levis aut mediocris, decursus regularis, absentia complicationis, laudabilis individui constitutio, apta et prompta medela. Si hujusmodi circumstantiae non faveant, alii minus fausti exitus sunt metuendi. Et in primis transudatio serosa, aut seroso-lymphatica non infrequenter occurrit. Haec minori aut majori probabilitate suspicari potest, ubi inflammationis symptomata sint admodum mitigata, nec tamen pristina functionum integritas redeat, et adsint phoenomena quae a cerebro compresso exurgunt, uti magna virium prostratio, sopor, paralyses, variae sensuum perturbationes et sic porro. In suppurationem quoque, etsi raro, meningitis abit, quod contingit, praesertim si trauma morbum progignerit, vel propter morbi vehementiam, vel etiam quod natura liquidi exudati pervertitur, corrumpitur et in pus commutatur. Hujus terminationis indicium habebimus, si symptomatibus aliis gravioribus adcedat vespertina exacerbatio cum omnibus characteribus sic dictae febris suppurativae. Alius

meningitidis acutae exitus est in chronicum transitus, quem ingenerare valent diuturnus causae morbosae influxus, aut talis quae arceri nequeat, morbi gradus elatus, et curatio sero suscepta aut sive medentis sive aegrotantis culpa male absoluta.

PROGNOSIS.

Si perpendamus meninges cerebrum undequaquam immediate circumcingere, ab istis velamentis phlogosim facile ad illud propagari posse, et exitus meningitidis etiam ratione mecchanica valdopere functiones perturbare centri totius animalis vitae moderatoris et summum quoque in vitam vegetativam influxum exercentis; unicuique patet meningitidem morbum generatim constituere gravissimum et discrimine plenum. Prognosis tamen pro diversis ciscumstantiis modificatur. Si causa morbi levis fuerit, non tam diu egerit, si jam amota aut movibilis sit: si aetas juvenilis et bona corporis constitutio faveant, si complicationes absint, si de morbo agatur recenti, isque regulariter decurrat, nec graviora urgeant symptomata; tunc prognosticum licet admodum mitigari. Contraria contrarium postulant judicium. Relate ad phoenomena quae per volvente morbo adparent, epistaxis copiosa, sudor profusus, alvus diarrhoica, urinae sedimentosae cum aliorum symptomatum imminutione, ut plurimum tot signa fausta sunt habenda. E contra delirium

pervicax, tremores, convulsiones, tendinum subsultus, amaurosis, surditas, vomitus, singultus violentus, deglutitio difficilis, lethargum profundum, respiratio stertorosa, urinarum et faecum incontinentia praesagium infaustum admittunt, et eo magis quo plura ex istis phoenomenis una simul occurrant.

THERAPIA.

Ad meningitidem acutam curandam, postquam causa, si possibile est, fuerit remota, methodus antiphlogistica et quidem energica adhibeatur, necesse est. Sanguis largiter prompte mittatur; instituatur statim ab initio copiosa venaesectio, quoties casus postulat renovetur; dein hyrudines non parvo quidem in numero ad tempora et pone aures admoveantur, aut cucurbitulae incisae ad cervicem adplicentur. Talimodo fracto morbi impetu, valdopere praestabunt revellentia, uti sinapismata, pediluvia, vesicantia, praesertim si status soporosus supervenerit. Inter auxilia externa maximi quoque sunt habendae substantiae frigoriferae deraso capiti impositae, ut lintea aqua frigida immersa, aut melius vesica quae glacie contusa repleta sit. Hoc ultimum auxilium utillimum evadit, dummodo a primo morbi exordio in usum trahatur, dum e contra progressu temporis potius noxam adfert. Talis esset therapeuticus adparatus pro usu externo. Interne

autem summopere laudantur remedia purgantia, inter quae etiam fortiora praestat seligere, habita tamen semper ratione conditionis tubi alimentaris; porro generatim pharmaca, quae nimiam systematis sanguiferi irritationem compescere ac moderari valent, uti tartarus stibiatus, aqua cohobata lauri cerasi, digitalis, nitrum. Eodem tempore concedantur potus lenientes, aciduli potius frigidi, et etiam si magis aegro lubet, aqua simplex quae mox a salubri fonte hauriatur. Progrediente morbo, ad transudationes serosas aut lymphaticas praecavendas aut discutiendas, confugiendum erit ad remedia solventium familiae spectantia, inter quae calomel fere semper caeteris anteferendum. Elementa quoque diaetetica ad rite curam absolvendam convenienter conspirent, oportet. Cubile in quo aeger degit; sit amplum, aer purus, temperiesque ad frigidam inclinet. Summum adhibeatur studium ne lux quidquam viva oculos aegrotantis feriat, atque ut omnia circum sileant. Animi quies, et silentium sunt aegro omni cura suadenda. Primis diebus diaeta observetur severa et solum ubi morbi vehementia fuerit repressa, ac vires jam collabuntur, blanda concedi possunt alimenta.

FINIS.

THESES DEFENDENDAE

I.

Aegrotantis instinctum praestat medenti quandoque non spernere.

II.

Optima quandoque medicina nullam medicinam facere.

III.

Tam nimia fides, quam nimia dubitatio in rebus medicis damnanda.

IV.

Ars rite diagnoseos instituendae fere omnes in eo sita est, ut aegrum medicus bene interroget, et organa illius diligenter ac sagaciter perscrutetur.

V.

Emormesis cerebralis vitiis praecordialibus non raro secundaria.

VI.

Splenopathia in febribus intermittentibus non morbi essentiam, sed symptoma tantum constituit.

VII.

Non semper symptomatum gravitas morbi gravitati respondet.

VIII.

Ad morbos organorum respirationi dignoscendos diligentius linguae examen indicia pretiosa praestat.